

Anmeldeformular

Weiterbildung Überwachungspflege

Bitte kreuzen Sie den von Ihnen **bevorzugten Beginn** an: **Januar 2024** **Mai 2024** **November 2024**

Personalien Antragssteller/in

Name Vorname

Diplom Grundausbildung (Land und Datum)

Ausländisches Diplom

Adresse privat

PLZ Ort

Telefon E-Mail

Geburtsdatum Bürgerort (Nationalität)

Praxisort

Abteilung Arbeitspensum in %

Fachliche Begleitperson

Adresse Spital

PLZ Ort

Telefon E-Mail

Rechnungsadresse

Name Vorname

Adresse

PLZ Ort

Ort und Datum Unterschrift Antragssteller/in

Anmeldeschluss

Start Januar: 1. **November**

Start Mai: 1. **März**

Start November: 1. **September**

Bitte am PC ausfüllen und unterschrieben senden an:

Universitätsspital Basel, Abteilung Aus- & Weiterbildung, Sekretariat, Klingelbergstr. 23, 4031
Basel E-Mail: ueberwachungspflege@usb.ch

Dieser Anmeldung sind beizulegen:

- Kopie des Diploms dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF
- Bei ausländischem Diplom Kopie der Anerkennung durch das SBF/SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)
- Kopie des Arbeitsvertrags mit dem Praxisort

